附件2

山东省专业技术人才知识更新工程2025年高级研修项目汇总表

申报单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 类别 | 是否特色班 | 特色班拟办年限 | 申报单位 | 承办单位 | 联系人 | 联系电话 | 授课专家及职务（限三位主要专家） | 研修时间 | 研修地点 | 研修目的和作用（摘要，210字以内） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申报单位联系人： 联系电话：

注意：类别、是否特色班和特色班拟办年限从下拉菜单选取即可。